

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU  
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ZNANJA I STAVOVI ZAPOSLENIKA CENTRA  
„RUDOLF STEINER“ PREMA OSOBAMA  
S POSEBNIM POTREBAMA**

*Završni rad br. 47/SES/2017*

Sanela Petr Hrabrić

Bjelovar, rujan 2017.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Petr Hrabrić Sanela** Datum: 13.06.2017. Matični broj: 001109

JMBAG: 0314010862

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Znanja i stavovi zaposlenika Centra „Rudolf Steiner“ o osobama s posebnim potrebama**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor**
3. **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn., član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 47/SES/2017

Studentica će na temelju prilagođenog upitnika ispitati znanja i stavove zaposlenika Centra „Rudolf Steiner“ u Daruvaru prema osobama s posebnim potrebama. Studentica će odrediti ulogu medicinske sestre/tehničara u formiranju i mijenjanju stavova prema osobama s posebnim potrebama.

Zadatak uručen: 13.06.2017.

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**



## *Zahvala*

*Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na prenesenom znanju tijekom ove tri godine studiranja, a posebno svom mentoru dipl. med. techn. Živku Stojčiću, na stručnoj pomoći i izrazitoj motivaciji tijekom pisanja ovog rada.*

*Najviše se zahvaljujem svojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci i pomoći.*

*Ovaj rad posvećujem svom ocu.*

## Sadržaj

1. UVOD .....	6
1.1. Invaliditet .....	2
1.1.1. Klasifikacija.....	3
1.1.2. Povijest .....	4
1.2. Intelektualne poteškoće .....	6
1.2.1. Podjela intelektualnih poteškoća .....	8
1.3. Kvaliteta života.....	10
1.3.1. Tehnike ophođenja i komunikacija .....	13
1.4. Povijest i skrb o osobama s intelektualnim poteškoćama u Hrvatskoj .....	14
1.4.1. Centar za intelektualne poteškoće „Rudolf Steiner“ .....	14
1.5. Sestrinska profesija u formiranju stavova prema osobama s invaliditetom .....	16
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	18
2.1. Problemi .....	18
2.2. Hipoteze .....	18
3. ISPITANICI I METODE .....	19
3.1. Uzorak ispitanika.....	19
3.2. Metode istraživanja .....	19
3.3. Obrada i analiza podataka .....	19
4. REZULTATI.....	20
4.1. Osnovne informacije o ispitanicima .....	20
4.1.1. Spolna struktura ispitanika .....	20
4.1.2. Struktura ispitanika prema dobi.....	21
4.1.3. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi .....	21
4.1.4. Struktura ispitanika prema radnom mjestu .....	22
4.1.6. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu radom u Centru .....	23
4.1.7. Struktura ispitanika prema prisutnosti osobe s posebnim potrebama u obitelji .....	24

4.2. Tvrdnje o odnosima među društvenim grupama .....	25
4.2.1. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 1. "Neke grupe ljudi jednostavno vrijede više od drugih " .....	26
4.2.2. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 2. "Superiorne grupe bi trebale dominirati inferiornim grupama " .....	26
4.2.3. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 3. "Jednakost društvenih skupina treba biti naš ideal " .....	27
4.2.4. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 4. "Sve društvene skupine trebaju imati jednake šanse za uspjeh " .....	27
4.2.5. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 5. "Trebaju se izjednačiti mogućnosti za različite društvene skupine " .....	28
4.2.6. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 6. "Bilo bi manje problema kada bi se različite grupe jednako tretirale " .....	28
4.3. Tvrdnje o stavovima prema invalidnim osobama .....	29
4.3.1. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 1. "Osobe s invaliditetom ne mogu se brinuti same za sebe " .....	30
4.3.2. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 2. "Osobe s invaliditetom žele više pažnje nego drugi ljudi " .....	30
4.3.3. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 3. "Osobe s invaliditetom su nezadovoljne sobom " .....	31
4.3.4. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 4. "Osobe s invaliditetom su razdražljivije od drugih ljudi " .....	31
4.3.5. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 5. "Osobe s invaliditetom su manje inteligentne od tjelesno normalnih ljudi " .....	32
4.3.6. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 6. "Osobe s invaliditetom imaju manje samopoštovanja od drugih ljudi " .....	32
4.3.7. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 7. "Učenici bez oštećenja ne bi se družili sa invalidnim osobama " .....	33
4.3.8. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 8. "Uključivanje djece sa invaliditetom u redovne škole, dovodi do jačanja tolerancije među učenicima " .....	33
4.3.9. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 9. "U redovnim školama djeca bi se rugala invalidnim osobama " .....	34
4.3.10. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 10. "Osobe s invaliditetom su aseksualne " .....	34
5. RASPRAVA.....	35

6. ZAKLJUČAK .....	37
7. LITERATURA.....	38
8. SAŽETAK.....	40
9. SUMMARY .....	41
10. PRILOZI.....	42

## 1. UVOD

Posao medicinske sestre temelji se na različitim oblicima postupaka, znanja i vještina zdravstvene njege. Naveden oblik profesije u mogućnosti je pružiti pomoć neovisno radi li se o bolesnom ili zdravom pojedincu kako bi se prilikom obavljanja aktivnosti moglo pridonijeti zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti (1). Kroz povijest je prisutna povezanost ove struke s brigom za bolesne i nemoćne članove zajednice što se zadržalo još i danas, a osobito je važno u skrbi za osobe s intelektualnim poteškoćama i ostalim oblicima invalidnosti.

Iako jedna od najpriznatijih definicija govori kako osobe s invaliditetom uključuju sve kojima se uslijed bolesti, nesreće ili neadekvatnih životnih uvjeta život uspio toliko izmijeniti da jednostavno više nisu sposobne uključiti se u sve oblike aspekta života i dalje su prisutni stavovi okoline koji mogu utjecati na stvaranje osobnih, kulturoloških, poslovnih, pravnih i ostalih prepreka koji samo mogu otežati aktivno sudjelovanje ovih osoba u društvu (2).

Ono što može utjecati na stvaranje stavova i njegovo usmjerenje jest direktno iskustvo zbog prisutnosti snažne povezanosti stava i ponašanja, uslijed čega stavovi utječu i doprinose kvaliteti života. Sukladno navedenom, važno je uključivati stanovništvo u rad s osobama s invaliditetom kako bi postale zastupljenije su u socijalnim, pravnim i psihološkim djelatnostima, a jedan od tih načina jest i otvaranje različitih oblika centara usmjerenih prema obrazovanju osoba s određenim oblikom invalidnosti, kao što je „Centar za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ u Daruvaru.

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove i znanja zaposlenika prema osobama s posebnim potrebama, utvrditi razliku u postojećim stavovima prema osobama o kojima svakodnevno skrbe, ovisno o radnom stažu i stručnoj spremi. Odgovori na postavljena pitanja kao i analiza bit će detaljno prikazani u obliku grafova i tablica s pripadajućim objašnjenjem o svakoj od navedenih tvrdnji.

## 1.1. Invaliditet

Sukladno definiciji „Svjetske zdravstvene organizacije“ pojam "invaliditet" može se definirati kao proizvod interakcije oštećenja i utjecaja socijalnog okruženja (3). U današnje vrijeme sve je prisutniji rast opće populacije zbog čega se procjenjuje kako od ukupnog broja stanovništva svijeta, otprilike 10% posjeduje neki od oblika invalidnosti. Premda su se kroz povijest neprestano mijenjali odnosi i stavovi prema ovoj skupini stanovništva, nažalost, u 21. stoljeću nisu prisutne pozitivne karakteristike spomenutoga. Smatra se kako su oni i dalje okarakterizirani kao manje obrazovana, nezaposlenija i siromašnija skupina ljudi, što potvrđuje i podatak kako su prosječne stope nezaposlenosti tri puta veće nego kod osoba koje nemaju invaliditet.

Prisutnost nekog od oblika različitosti često sa sobom nosi određeni oblik diskriminacije (4). Zajednica bi umjesto osuđivanja, trebala biti spremna pokazati prihvaćanje prema bilo kojem stupnju invalidnosti i pritom naglašavati uvođenje novih, suvremenih trendova, usmjerenih na prihvaćanje osobe i podizanje kvalitete života. Nedostatak kvalitetne skrbi i djelovanja zajednice dovodi do toga kako takve osobe ostaju i dalje institucionalizirane, zanemarene u sustavima podrške i ostalim aspektima života. Iako su različite u svojim sposobnostima, osobe s invaliditetom zaslužuju poštivanje njihove različitosti zbog čega je potrebno mijenjanje stavova jer su one jednake u pravima kao i svaka druga osoba o čemu govore i navedeni članci iz „Opće deklaracije o ljudskim pravima“ (5):

- **Članak 1.** – „Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima.“
- **Članak 3.** – „Svatko ima pravo na život, slobodu i osobnu sigurnost.“
- **Članak 7.** - „Svi su pred zakonom jednaki i svi imaju pravo na jednaku pravnu zaštitu, bez ikakve diskriminacije. Svi imaju pravo na jednaku zaštitu od bilo kakve diskriminacije kojom se krši ova Deklaracija, kao i od svakog poticanja na takvu diskriminaciju.“



### 1.1.1. Klasifikacija

„Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom“ govori kako je osoba s invaliditetom, zapravo osoba koja posjeduje određen oblik trajnog ograničenja, smanjenja ili gubitka vlastitih sposobnosti u izvršenju određene fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije koja bi joj tijekom te životne dobi bila primjerena, a nastala je kao posljedica oštećenja zdravlja (6, 7).

Propisi Republike Hrvatske, nastoje osigurati što je mogući kvalitetniji i sveobuhvatniji oblik zaštite i unaprjeđenja kvalitete života osoba s invaliditetom pri čemu je sukladno „Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom“, uređen način prikupljanja podataka o uzroku, vrsti, stupnju i težini oštećenja zdravlja osoba s invaliditetom, način obrade i korištenja podataka, te zaštita podataka o osobama s invaliditetom. Također, uvedena je i klasifikacija podjele prema vrstama tjelesnih i mentalnih oštećenja koja obuhvaća sljedeće (6):

- oštećenja vida
- oštećenja sluha
- oštećenja govorno-glasovne komunikacije
- oštećenja lokomotornog sustava
- oštećenja središnjega živčanog sustava
- oštećenja perifernoga živčanog sustava
- oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)
- mentalna retardacija
- autizam
- duševni poremećaji
- više vrsta oštećenja

### 1.1.2. Povijest

Tijekom povijesti, čovječanstvo se prema svemu što barem imalo odudara od standarda, odnosilo drugačije. Isti slučaj je bio i sa osobama s invaliditetom pri čemu navedena skupina ljudi proživljava različite oblike diskriminacije, stigmatizacije, ignoriranja, ali i neravnopravnosti sudjelovanja u različitim aspektima društvenog života (8).

Pristup osobama s invaliditetom kroz povijest prolazio je kroz različita razdoblja pri čemu je moguće izdvojiti četiri faze, odnosno četiri razdoblja (9-12):

- **Prvo razdoblje** odnosi se na antiku koja je obilježena iznimnom okrutnošću prema djeci s oštećenjima koja su se u to vrijeme prema važećim zakonima mogla ubiti ili prodati u ropstvo. Infanticid je bio uobičajeno sredstvo kojim su se roditelji mogli riješiti djece koja su bolesna, neželjena ili imaju prisutan invaliditet jer se tada smatralo kako takva djeca predstavljaju kaznu ili bijes bogova. Odrasle osobe koje su kroz borbu stekle invalidnost su imale povlašteni položaj dok su se ostali smatrali beskorisnima. Konkretni primjeri koji opisuju stravično ponašanje društva tog vremena uključuju **Likurgov zakon** prema kojemu su se na planini Tajget ostavljala boležljiva i malformirana novorođenčad izložena divljim zvijerima i vremenskim uvjetima, zatim **Senekin zakon** prema kojemu su Rimljani takvu djecu bacali u rijeku Tiber, a Germani ih izgladnjivali i ostavljali na milost i nemilost divljim zvijerima.
- **Drugo razdoblje** odnosi se na doba društvenog uređenja kroz feudalizam koje je obilježeno toleriranjem invalidnosti, no i dalje, bez ikakvog načina pružanja pomoći osobama s invaliditetom. Skrb o njima vodila je vlastita obitelji koja je, ponajviše zbog toga, bila prisiljena živjeti u određenom obliku izolacije od ostalih ljudi.
- **Treće razdoblje** odnosi se na prijelazno doba iz srednjega u novi vijek. Kroz srednji vijek, prisutan je negativan odnos prema s osobama s duševnim smetnjama i gluhonijemima koje je društvo okovalo u lance i mučilo vjerujući kako istjeruju demone. No, kako vrijeme prolazi, sve više je prisutan humaniji pristup iz razloga što je u tadašnje vrijeme prisutan veliki značaj vjere, ponajviše kršćanstva koje propovijeda pomoć ubogima i siromašnima. Svećenici i redovnici otvaraju ubožnice gdje se smještaju stari i bolesni, no ne i djeca s tjelesnim ili mentalnim oštećenjima. Tek u doba humanizma i renesanse javlja se humaniji odnos prema djeci koja su rođena s teškoćama u razvoju, a koju imućni pojedinci počinju proglašavati svojim štićenicima i skrbiti o njima.

- **Četvrto razdoblje** obuhvaća vrijeme 18. stoljeća tijekom kojeg dolazi do promjena u društvenom statusu osoba s invaliditetom. Francuska revolucija promiče stavove o jednakim pravima svakog pojedinca na obrazovanje zbog čega dolazi do otvaranja institucija za djecu i odrasle s invaliditetom. Kroz 20. stoljeće prisutno je uvažavanje osoba s invaliditetom kao radne snage, a posljedice ranjavanja i stradavanja u Drugom svjetskom ratu donose sasvim novi pogled na invaliditet kao problem cjelokupne zajednice. Tek 1948. prilikom donošenja „Deklaracije o ljudskim pravima“ počinju se mijenjati odnosi prema osobama s invaliditetom s naglaskom na promociju zaštite, počinju se otvarati škole za djecu s posebnim potrebama, od kojih je prva otvorena u Parizu. Nakon izlaza iz ranga nevidljivih, osobe s posebnim potrebama konačno preuzimaju svoje odgovornosti i prava u zajednici.

Kroz noviju povijest prisutni su određeni modeli koji nalažu nastanak i ophođenje prema osobama s invaliditetom, a najpoznatiji su upravo sljedeći (11, 13):

- **medicinski model** – razvio se 60-tih godina 20. stoljeća i govori kako oštećenje zapravo predstavlja određeni gubitak ili nepravilnost psiholoških, fizioloških i anatomskih funkcija, odnosno poremećaje na razini organa
- **socijalni model** - javlja se 90-tih godina 20. stoljeća, a govori o tome kako oštećenje predstavlja određenu vrstu gubitka ili oblik smanjene sposobnosti što se tiče obavljanja aktivnosti svakodnevnog života
- **profesionalni model** – govori o mogućnosti radnog odnosa osobe s oštećenjem ovisno o sposobnostima potrebnim za obavljanje određenog posla
- **biološki model** – govori o tome kako je invaliditet, neovisno o kojem se obliku oštećenja pritom radi u uskoj vezi s gubitkom osnovnih fizioloških funkcija
- **forenzični model** – govori o uključenosti duševne bol nastale uslijed smanjenja radne sposobnosti i smanjene mogućnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnog života

Premda se zajednica kroz povijest prema osobama s invaliditetom odnosila na različite načine, u današnje, suvremeno doba, naročito kroz posljednjih tridesetak godina zbog utjecaja svjetske globalizacije, prisutne su nove spoznaje i znanja koja su uvelike utjecala na odnos prema osobama s invaliditetom što uključuje poboljšanje njihovog položaja unutar društva (8).

## 1.2. Intelektualne poteškoće

Definicijom intelektualnih poteškoća opisuje se usporenost psihosocijalnog razvoja u usporedbi s prosječnim psihosocijalnim razvojem kod osobe iste kronološke dobi. Nastaje prije 18. godine života, a obuhvaća sva stanja gdje središnji živčani sustav nije potpuno razvijen zbog čega se ovaj oblik poteškoća, nažalost, ne može liječiti (4, 13, 14).

Nastanak navedenih oštećenja povezuje sa sljedećim uzrocima:

### 1. Prenatalni uzroci:

#### A) Oštećenja uslijed genetskih abnormalnosti

- Kromosomske abernacije - Downov sindrom, Turnerov sindrom, Klinefelterov sindrom, Sindrom 49.xxxxx, Sindrom 49.xxyy
- Mutacije gena - poremećaji metabolizma aminokiselina (fenilketonurija, leucinoza, homocistenurija), metabolizma ugljikohidrata (galaktozemija, glikogenoza, mukopolisaharidoza), metabolizma masti (gangliozidoza, Tay Sachova bolest, metakromatska leukodistrofija, Gaucherova bolest, Nieman – Pickova bolest)
- Sindrom lomljivog x kromosoma
- Malformacijski sindromi - Kornelija de Lange sindrom, Prader – Williev sindrom
- Neurokutani sindromi (ektodermalne displazije) - Sturge – Weberov sindrom, tuberozna skleroza, neurofibromatoza
- Razvojne malformacije - anencefalija, mikrogirija, makrogirija, agirija, hidrocefalus, mikrocefalus, kraniofacijalna dizostoza, kraniostenoz

#### B) Oštećenja uzrokovana vanjskim čimbenicima

- Intrauterina malnutricija, kemijska sredstva, metali, ionizirajuće zračenje, infekcije, EPH gestoze, Diabetes Mellitus, hipotireoza

### 2. Perinatalni uzroci:

- Krvarenje, hipoksija

### 3. Postnatalni uzroci:

- Traume glave, infekcije mozga, toksičko-metabolički poremećaji, utjecaj okoline

Intelektualne su poteškoće kao neurorazvojni poremećaji obilježene sljedećim dijagnostičkim kriterijima (15):

- A. Vrijeme javljanja – Otprije spomenuto, vrijeme javljanja intelektualnih poteškoća je najčešće tijekom djetinjstva ili adolescencije, odnosno prije navršenih 18. godina života. Mijenjanje živčanog sustava prisutno je kroz cijeli životni vijek, no, za intelektualne sposobnosti najvažnije promjene završavaju upravo do 20-tih, što zapravo označava kako osobe čiji se oblici intelektualnih poteškoća jave iza 18. godine ne obolijevaju od njih već od nekog oblika neurodegenerativnih promjena. Osobe s intelektualnim teškoćama niti na koji način nisu psihički poremećene, već je riječ o prisutnosti određenog zaostatka u razvoju njihovog središnjeg živčanog sustava, zbog čega posljedično dolazi do ispodprosječno intelektualnog funkcioniranja i smanjenje mogućnosti prilagodbe okolini.
- B. Intelektualno funkcioniranje - Procjena intelektualnog funkcioniranja osobe temelji se na kliničkoj procjeni iste i testiranju inteligenciju pri čemu su najučestaliji Wechslerovi testovi. Intelektualni se deficiti očituju kroz oštećenost elemenata prosudbe, rješavanja problema, planiranja, apstraktnog mišljenja, odlučivanja, akademskog učenja i učenja iz iskustva, dok kritične komponente uključuju verbalno razumijevanje, radno pamćenje, perceptivno i kvantitativno rezoniranje, apstraktno mišljanje i kognitivnu učinkovitost.
- C. Adaptivno funkcioniranje – Adaptivno funkcioniranje obuhvaća skup različitih konceptualnih, socijalnih i praktičnih vještina prisutnih u svakodnevici čije se oštećenje očituje kroz nemogućnost dostizanja određenog oblika razvojnog i sociokulturalnog standarda vlastite samostalnosti i socijalne odgovornosti u smislu ograničenog funkcioniranja u svakodnevnim aktivnostima uključujući različita okruženja. Testovi koji procjenjuju sposobnost adaptivnog funkcioniranja ispituju upravo tri vrste navedenih vještina, a jedan od najpoznatijih testova jest „Ljestvica adaptivnog ponašanja“ Američkog udruženja za intelektualne i razvojne poteškoće Nihire i suradnika.

### 1.2.1. Podjela intelektualnih poteškoća

Jedna od najučestalije prihvaćenih klasifikacija intelektualnih teškoća, DSM-5 i MKB-10, jest ona prema AAIDD koja obuhvaća sljedeće razine intelektualnih teškoća (13-15):

- blage (IQ između 50 i 69)
- umjerene (IQ između 35 i 49)
- teške (IQ između 20 i 34)
- izrazito teške ili duboke (IQ ispod 20)

Osobe s **blagim** intelektualnim poteškoćama ne mogu se uvijek u potpunosti jasno razlikovati od osoba bez tih teškoća. Najveći broj osoba s navedenim poteškoćama zapravo i ne pokazuje neke od znakova patologije mozga i većinom žive unutar obitelji nižeg stupnja formalnog obrazovanja i općenito nižeg socioekonomskog statusa. Karakteristično je što sa zakašnjenjem stječu govorne vještine, no njima se služe tijekom svakodnevnog života. Izražen je logičan oblik razmišljanja, akademske vještine su u stanju usvajati do razine otprilike šestog razreda osnovne škole i to tako da uče na osnovu primjera i preko vlastitih iskustava. Potpuno su sposobni obavljati jednostavnije oblike poslova, imati socijalne interakcije, biti samostalni u određenom stupnju i brinuti se o samom sebi. Imaju veoma razvijen osjećaj vlastite vrijednosti zbog čega brinu o mišljenju osoba koje smatraju važnima u svojem životu, žele pripadati društvu i osjećaju sve ono što svaki drugi pojedinac pritom osjeća – veselje, tugu, ljubav, mržnju, povjerenje, nepovjerenje, suosjećanje, seksualnost, te postupaju prema vlastitoj savjesti i vlastitim oblicima vrijednosti prilikom donošenja određenih odluka, naročito što se tiče budućnosti o kojoj često promišljaju.

Osobe s **umjerenim** intelektualnim teškoćama nisu sposobne prisustvovati nastavi unutar škole, ali su zato u mogućnosti osposobiti se za obavljanje jednostavnih oblika zadataka pomoću znanja koje su u stanju steći preko konkretnih iskustava i primjera. Njihove poteškoće započinju vrlo rano u djetinjstvu, prvenstveno zbog oskudne koordinacije senzomotorike kao i značajnije usporenosti u razvoju verbalnih i socijalnih vještina. Također, kako nisu u stanju brinuti se same o sebi, ovisne su o pomoći drugih osoba u fizičkom, ali i u emocionalnom smislu. Iako je mišljenje magično, u stanju su predvidjeti razvoj događaja. Prisutan je interes za vršnjake i pritom osjećaju većinu toga što svaki drugi pojedinac osjeća – veselje, tugu, sram, nepotpun oblik empatije, osjećaj krivnje, te strah od pogreške.

Osobe s **teškim** intelektualnim teškoćama zahtijevaju neprekidan oblik skrbi iz razloga što je kod ove skupine intelektualnih poteškoća prisutan usporen i ograničen govorni i psihomotorni razvoj. Mišljenje kod navedene skupine osoba jest „sinkretično“ što označava kako osobe nisu u stanju prepoznati poveznice između određenih postupaka, događaja niti stvari, već se njihovo doživljavanje temelji isključivo na sadašnjem trenutku. Iako je interes prema vršnjacima izrazito smanjen, to ne označava kako im nije stalo do ostalih osoba jer im je obitelj veoma važna, te su fizički i emocionalno ovisno o svom odgajatelju. Vlastito tijelo doživljavaju kao centar svijeta zbog čega ne podnose odgodu svakog od oblika aktivnosti koji pridonosi subjektivnom osjećaju ugone. Iako su i kod ove skupine prisutne emocije, one su izraženije u mnogo manjem obliku nego kod prethodnih skupina, tako da osobe s teškim intelektualnim teškoćama najčešće osjećaju strah, ljutnju, veselje i ponos.

Osobe s **dubokim** stupnjem intelektualnih poteškoća posjeduju ozbiljna ograničenja u komunikaciji i pokretljivosti zbog čega im je od velike važnosti neprestana pomoć, specijalan oblik skrbi i nadzor. Ne pokazuju nikakav oblik interesa za vršnjake niti materijalno, ne podnose nikakve oblike promjena već žele postići psihofizičku homeostazu gdje će se osjećati sigurno. Djeluju bez razmišljanja, usmjereni su isključivo na sadašnjost, ali i na vlastito ja. Premda su i kod ove skupine prisutne emocije, ovdje su izraženi najosnovniji oblici emocija, tako da su osobe s dubokim oblikom intelektualnih teškoća u stanju osjećati samo strah, ljutnju i opuštenost.

### 1.3. Kvaliteta života

Osobe s bilo kojim oblikom invaliditeta ili oštećenja vrlo često su zanemarivane i osuđivane od strane društva, a kao razlog tome najčešće se javlja neupućenost u njihovo stanje i postojeće predrasude. Diskriminacija od strane društva prepoznaje se prema tome što društvo ne omogućava adekvatan način korištenja javno dostupnih resursa, ograničava njihovo sudjelovanje u javnom i privatnom životu, kao i odgovarajuće uvjete rada, korištenje opreme i slično. „Zakon o suzbijanju diskriminacije“ zabranjuje svaki oblik nepovoljnog položaja osobe s invaliditetom i promiče mjere prema uvažavanju različitosti svakog pojedinca. (10)

Mnoge od prepreka s kojima se osobe svakodnevno moraju susretati proizlaze iz stavova društva i pojam se može objasniti kao stečena spremnost reagiranja osobe prema ostalim ljudima, situacijama ili objektima, iz kojih proizlazi određen oblik ponašanja (9).

Kvaliteta života osoba s invaliditetom predstavlja veoma kompleksan pojam koji se odnosi na različite čimbenike usmjerene prema zadovoljavanju potreba pojedinaca kao što su odnosi u odgoju, obrazovanje, zajedništvo s okolinom, kultura, politika, proizvodnja i pružanje različitih oblika podrške koje im mogu biti na raspolaganju (16,17). „Svjetska zdravstvena organizacija“ tijekom 1993. godine definirala je pojam kvalitete življenja kao složeni koncept sastavljen od tjelesnog oblika zdravlja, psihološkog stanja, stupnja samostalnosti, interakcije s okolinom, vlastitih uvjerenja i odnosa prema okolini.

Svi ljudi posjeduju potrebe čije je zadovoljenje istodobno povezano s tjelesnom, društvenom i emocionalnom intimnošću, a moguće ih je zadovoljiti unutar obitelji i šire (17). Prisutnost podrške od strane vršnjaka, prijatelja i ostalih ima određeni utjecaj pri određivanju identiteta osobe i tada omogućuje razvoj socijalne mreže podrške unutar zajednice čija je uloga važna uslijed poboljšanja osjećaja pripadanja, sigurnosti i vlastite vrijednosti.

Kada su stavovi zajednice prema osobama s nekim oblikom invalidnosti pozitivni, smatra se da mogu olakšati inkluziju, na način da unaprijeđuju prihvaćanje invaliditeta od strane obitelji, prijatelja i potencijalnih ponuđača radnog mjesta (3). No, kada su ti stavovi negativni, prisutno je otežano prilagođavanje njihovih nedostataka. Također, takvi su stavovi povezani s ponašanjem kao što su socijalna izolacija, te pri postojanju negativnih stavova od strane



zdravstvenog osoblja prilikom susreta može doći do pružanja zdravstvene njege smanjene kvalitete i lošijeg tretmana nego prema osobama koje ne posjeduju neki od oblika invalidnosti.

Djeca iz mnogih obitelji odrastaju u uvjetima gdje se odbojnost prema svakom obliku tjelesnih anomalija smatra gotovo normalnom. Stoga je za očekivati kako će pri iznenadnom susretu s spomenutim, bez obzira na životnu dob, reagirati na pogrešan način (9). Pri susretu s osobom s invaliditetom mogu se pojaviti osjećaji sažaljenja, suosjećanja i potreba da pomognu, no također i negativne reakcije koje se pritom manifestiraju kroz osjećaje poput gađenja i tjeskobe, te stav kako je jedini krivac za stanje te osobe upravo ona sama.

Većina istraživanja do današnjeg dana potvrdila kako su zastupljeniji negativni stavovi prema osobama s invaliditetom, no također, postoje i čimbenici koji su u stanju takav oblik stava prema navedenim osobama i promijeniti, a to su empatija i kontakt (3). Prvi čimbenik za koji se procjenjuje kako je u stanju na određen način utjecati na smanjenje prisutnih negativnih stavova prema osobama s invaliditetom jest upravo **kontakt** s njima. Poštujući Allportovu hipotezu kontakta, smatra se kako će učestalija razina kontakta s pojedincima određene skupine, u ovom slučaju s osobama koje posjeduju neki od oblika invalidnosti, dovesti do poboljšanja postojećih stavova prema cijeloj grupi. Daljnja su istraživanja samo poduprla tu pretpostavku jer se naišlo na rezultate u kojima je prikazano kako ona skupina pojedinaca s učestalijom interakcijom i općenito kontaktom prema osobama s invaliditetom ima i pozitivnije stavove prema navedenim osobama u usporedbi s skupinom pojedinaca koja je imala manju interakciju i kontakt prema osobama s invaliditetom čiji su stavovi, očekivano, bili negativniji. Sukladno tome, pojedinci koji su u tom vremenu određen dio vremena proveli kao volonteri, družeći se s djecom s invaliditetom, izrazili su niži udio negativnih osjećaja, odbojnosti i diskriminacije u njihovom društvu. Drugi čimbenik za koji se procjenjuje kako je u stanju na određen način utjecati na smanjenje prisutnih negativnih stavova prema osobama s invaliditetom jest **empatija**. Batson i suradnici tijekom 1997. godine u tri provedena eksperimenta došli su do zaključka kako empatija utječe na pojavu do pozitivnijih stavova prema osobama koje boluju od AIDS-a, beskućnicima i osuđenim ubojicama zbog čega su procijenili kako bi se postigao jednak učinak i prema ostalim stigmatiziranim skupinama, baš kao što su i osobe s invaliditetom.

Ono što u najvećoj mjeri utječe na formiranje stavova i njegovo usmjerenje je ipak iskustvo. Ljudi se ne rađaju sa ili bez tolerancije, već se ona uči kroz sam proces odgoja i socijalizacije. Upravo se na takav način mogu formirati stavovi jer je na osnovu iskustva kroz kontakt i

interakciju s objektom određenog stava, moguće utjecati na promjenu njihovih predrasuda čime se posljedično može razviti i empatija, te uvelike promijeniti prisutno negativno mišljenje. Iako je negativan stav kod osoba prilično imun na promjene i veoma trajan, pod utjecajem promijenjenih okolnosti i novih iskustava može se i promijeniti, a kako su stav i ponašanje povezani, uz promjenu samih stavova osobe moguće je utjecati na njezino ponašanje što se očituje poboljšanjem kvalitete života.

Suvremeni oblici podrške temelje se na konceptima promicanja kvalitete života koji uključuju oblik individualno usmjerenog pristupa kojemu je glavni cilj uključivanje osoba s poteškoćama u zajednicu (17). Spomenuto se odnosi na proces tijekom kojeg se želi postići tretiranje osobe s razvojnim teškoćama kao aktivnog sudionika u planiranju vlastite budućnosti, uz poboljšanje njene samostalnosti. Sve osobe koje su na određen način povezane s tom osobom potrebno je okupiti u cilju stvaranja tima čiji bi glavni cilj bio pružiti pomoć prilikom rješavanja određenih životnih problema, pripomoći pri planiranju i ostvarenju poželjnog oblika budućnosti kao i otkrivanju sposobnosti, vještina i talenata osobe, slušati i uvažavati ono što ona smatra važnim, te postupati prema načelima ljudskih prava.

Učinkovito planiranje stručne podrške prema osobama koje posjeduju intelektualne i ostale oblike razvojnih poteškoća odnosi se na različita područja života stoga je potrebno poznavati osobu kako bi se moglo provesti njeno osnaživanje. Kreiranje podrške je potrebno učiniti na način kojim se povećava mogućnost razvoja neovisnosti i samostalnog donošenja odluka.

Kako bi suvremeni oblik podrške prema osobama koje posjeduju intelektualne i ostale oblike razvojnih poteškoća omogućio što kvalitetnije ostvarenje njihovih potreba i prava, preporuča se pridržavanje sljedećih načela:

- podrška prema osobama treba biti usmjerena na definiranje i ostvarivanje planova što se tiče budućnosti prema utvrđenim vrijednostima i stilovima
- podrška treba biti usklađena s odrednicama holističkog modela
- čimbenici sustava pružanja podrške trebaju biti usmjereni na kontinuiran oblik pronalaska prikladnih rješenja koji su u mogućnosti ostvariti prava i potrebe osoba
- promjena trenutnog oblika prakse bazira se prema unutrašnjim oblicima promjena što se posebice odnosi na mogućnosti promjena postojećih stavova i uspostavi edukacije osoblja kao i različitih obilježja uključenih sustava

### 1.3.1. Tehnike ophođenja i komunikacija

U komunikaciji i pristupu prema osobama koje posjeduju neki od oblika invaliditeta, uključujući i intelektualne poteškoće, korisno se pridržavati nekih od osnovnih smjernica ponašanja kako bi se moglo usredotočiti na tu osobu, a ne invaliditet koji posjeduje (18).

- Pristojno se rukovati u svakoj situaciji čak i kada ta osoba ima ograničene sposobnosti pokreta ruku, koristi protezu ili ne vidi. Pritom se uvijek rukuje lijevom rukom ili se koristi dodir, ovisno o tome što bolje odgovara osobi. Iako je uvijek uljudno pružiti pomoć, prije nego što se to i učini, potrebno je upitati prihvaća li se ista ili ne.
- Sve oblike osobnih pitanja, poput onih o invaliditetu ili uzroku njegovog nastanka nije poželjno postavljati ukoliko nije prethodno uspostavljena određena razina bliskosti.
- Važno je izbjegavati i neprikladno promatranje osobe s invaliditetom - „buljenje“ iz razloga što neprestano promatranje nogu osobe koja se nalazi invalidskim kolicima je veoma primjetno i nepristojno. Također, ukoliko razgovor s osobom u invalidskim kolicima traje više od par minuta, pristojno je sjesti radi uspostave kontakta očiju koje su tada u istoj visini, ali i iz razloga što će obje strane biti pošteđene ukočenog vrata.
- Izbjegavati naslanjanje i vješanje na tuđe ortopedsko pomagalo iz razloga što ono predstavlja važan dio nečije osobnosti.
- Kontakt s osobama koje posjeduju određen oblik invaliditeta zahtijeva neprestano prilagođavanje što ovisi o samoj vrsti i težini invaliditeta. Stoga, ukoliko osoba ima oštećen sluh, potrebno je izbjegavati viku, već usporiti vlastiti kako bi ona bila u stanju pročitati što se izreklo s usana govornika, a kod osoba s oštećenim vidom, slikovito joj objasniti ono o čemu se govori. Ukoliko se osoba otežano kreće, vlastitu je brzinu potrebno prilagoditi u smislu usporavanja hoda. Također, pri razgovoru s osobom u kolicima, koristiti se izrazima poput - „hodajte pokraj“ ili „idemo se prošetati“ jer navedeno prihvaća kao znak prijedloga o kretanju u istom smjeru.
- Premda često osobe ne znaju kako razgovarati s osobama koje posjeduju određen oblik invaliditeta, razgovor bi trebao teći sasvim uobičajeno, uz upotrebu svakodnevnih izraza. Važno je komunicirati s osobom, a ne se ponašati kao da ona ne postoji.
- Izbjegavati pretjeran zaštitnički stav i hvaljenje za svaku dobro obavljenju normalnih životnu radnju već se prema osobama sa invaliditetom treba ponašati kao da su jednake, ravnopravne jer one to i zaista jesu.

## **1.4. Povijest i skrb o osobama s intelektualnim poteškoćama u Hrvatskoj**

Početak rada i skrbi o osobama koje imaju neki oblik intelektualnih poteškoća povezan je sa 1930. godinom i Zagrebom u smislu osnivanja specijalnih odjeljenja za obrazovanje učenika s intelektualnim teškoćama u pojedinim osnovnim školama (19), a nakon drugog svjetskog rata, pedesetih godina prošlog stoljeća, počinje otvaranje specijalnih škola, ustanova i različitih postupaka prilikom rada s osobama koje zahtijevaju poseban oblik skrbi (10). Zatim, sedamdesetih godina, javlja se ideja o uvažavanju osoba s invaliditetom u području školovanja, pronalaska radnog mjesta kao i svim ostalim oblicima djelovanja. Zbog važnosti unapređenja razine zdravlja stanovništva, posebice kod invaliditeta, Hrvatska je donijela „Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom“ koji je pohranjen u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a stupio je na snagu 2002. godine. Upravo od te godine, skrb prema osobama s bilo kakvim oblikom poteškoća počela se poboljšavati, uzimajući u obzir otvaranje raznih ustanova orijentiranih na poboljšanje kvalitete života, potiče se inkluzija, javlja se sve više volontera koji se dobrovoljno žele uključiti u skrb, te se otvaraju centri za pomoć osobama s intelektualnim poteškoćama poput onoga na području Bjelovarsko-bilogorske županije, odnosno u Daruvaru.

### **1.4.1. Centar za intelektualne poteškoće „Rudolf Steiner“**

1967. godine na području grada Daruvara uz „Češku osnovnu školu „J.A.Komensky“ osnovana je prva škola za djecu s posebnim potrebama (20). Tijekom godina mijenjala je svoj naziv sve do 24.09.1993. kada je naziv „Centar za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ upisan u Trgovački sud u Bjelovaru, te je ostao sve do danas (Slika 1.).

Glavna djelatnost Centra usmjerena je prema pružanju usluga djeci s poteškoćama u razvoju i njihovom razvojnem obliku, odraslim osobama s invaliditetom kao i njihovoj obitelji, skrbništvu i udomiteljstvu. Sukladno uvjetima ministarstva obrazovanja, Centar izvodi poseban oblik osnovnoškolskog programa prilagođenog djeci i mladima koji posjeduju lagan i umjeren oblik oštećenja, te učenicima s kombiniranim i višestrukim poteškoćama. Kako pravo na život u zajednici predstavlja jedan od osnovnih oblika ljudskih prava koje se može primijeniti na sve ljude bez obzira na vrstu i stupanj teškoća ili invaliditeta, „Centar za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ započeo je s postupkom transformacije, deinstitutionalizacije i otvaranja prema

zajednici kroz uvođenje različitih oblika socijalnih usluga (21). U skladu s Operativnim planom deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i ostalih pravnih osoba koje svakodnevno obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2014. – 2016., Centar je dobio transformacijski oblik A i time postao ustanova koja može pružati usluge unutar zajednice. Navedenim je planom određen kako Centar postaje nositelj dviju aktivnosti na području Bjelovarsko-bilogorske županije:

- pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja
- udomiteljstvo

Centar Rudolf Steiner, svoje je kapacitete usmjerio prema transformaciji ustanove kako bi se moglo ulagati u različite oblike stručnih usavršavanja radnika Centra radi što ranije i kvalitetnije mogućnosti osiguranja socijalnih usluga koje će moći pomoći djeci i mladima s teškoćama u razvoju i u razvojnom riziku te njihovim obiteljima i redovnim školama kako bi bili u stanju na ravnopravan i kvalitetan način sudjelovati u životu zajednice. Poduzete aktivnosti su usmjerene prema transformaciji i deinstitutionalizaciji radi nastojanja da Centar postane mjesto koje će pružati najbolji oblik podrške zajednici i svim korisnicima koji trebaju stručne, kvalitetne i pravovremene socijalne usluge.



Slika 1.4.1. Prikaz „Centra za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ u Daruvaru (21)

## 1.5. Sestrinska profesija u formiranju stavova prema osobama s invaliditetom

Sestrinstvo predstavlja profesiju kojoj je osnovna zadaća pružanje različitih oblika zdravstvene njege usmjerene prema bolesnicima i promicanje zaštite zdravih osoba (1); a kao takva sudjeluje na svim razinama zdravstvene zaštite uključujući i skrb o osobama s invaliditetom.

Skrb medicinske sestre i tehničara usmjerena je prvenstveno na rano otkrivanje i sprječavanje pojave invaliditeta kao i na prevenciju, sudjelovanje u liječenju i rehabilitaciji, te pružanju pomoći kako bi se osoba s posebnim potrebama mogle uključiti u sve aspekte života (13).

Načela na kojima se temelji rad medicinskih djelatnika su:

- primjena rješavanja problema kroz proces sestrinske skrbi
- multidisciplinarni pristup prilikom rješavanja problema
- cjelovit oblik pristupa pri zbrinjavanju bolesnika
- profesija utvrđena usvojenim standardima rada
- preventivan oblik djelovanja
- usmjerenost na zajednicu
- obiteljsko zbrinjavanje
- partnerski odnos
- timski rad

U procjeni osoba s invalidnošću važno je pozornost posvetiti istim parametrima koji se javljaju kod opće populacije s naglaskom na specifičnosti koje su prisutne kod osoba s invaliditetom. Važno je obratiti pozornost na sljedeće čimbenike: pokretljivost, mogućnost i kvaliteta samozbrinjavanja, sudjelovanje u kućanskim poslovima i aktivnostima svakodnevnog života, kognitivne funkcije, prisutnost simptoma psihičkih bolesti, psihosocijalno funkcioniranje, fizičko zdravlje, spremnost okoline za pomoć, kvaliteta pomoći okoline, dostupnost pomoći, ekonomske mogućnosti, prikladnost stambenih uvjeta, dostupnost zdravstvene skrbi.

Nakon obavljene procjene, potrebno je učiniti analizu prikupljenih podataka kako bi se mogao ostvariti uvid u stanje osobe jer pravilna interpretacija podataka čini osnovu plana zdravstvene njege, te pomaže pri prepoznavanju sestrinskih problema i sastavljanju pripadajućih sestrinskih dijagnoza od kojih su najučestalije:

- visok rizik za samoozljeđivanje
- neprihvatanje vlastitog stanja
- otežana pokretljivost
- visok rizik za pad
- smanjen prag tolerancije prema boli i stresu
- komplikacije dugotrajnog mirovanja
- inkontinencija
- mogućnost razvoja psihičkih poremećaja
- mogućnost pogoršanja postojećeg psihičkog stanja

Definiranje ciljeva treba biti usmjereno prema realnom ishodu zdravstvene njege, dok intervencije moraju biti usklađene individualnim potrebama pojedinca iz razloga što identične vrste dijagnoza mogu zahtijevati različite oblike intervencija. Važnost provođenja navedenog proizlazi iz mogućnosti osiguranja potrebne pomoći i pružanja adekvatne edukacije, kako osobe o kojoj je riječ tako i njenog okruženja, tj. obitelji i prijatelja. Univerzalno pravilo u radu s osobama s invaliditetom bez obzira na postavljenu sestrinsku dijagnozu, podrazumijeva pridržavanje smjernica koje se odnose na osiguranje pomoći prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti, educiranje osobe s invaliditetom i njezine obitelji o načinima samozbrinjavanja, pružanje pomoći pri očuvanju samopoštovanja i dostojanstva, te uključenje obitelji u edukaciju, poticanje njihove pomoći i emocionalne potpore uslijed stresnih situacija i specifičnih stanja.

Neovisno o kojem se obliku invalidnosti radi, važno je konstantno prosvjećivati društvo kako bez obzira na vrstu nedostatka koji ona posjeduje, potrebno se usredotočiti na osobu, a ne postojeći invaliditet iz razloga što su svi ljudi jednaki i svaka osobe zaslužuje da se prema njoj tako i postupa, u smislu očuvanja njenog samopoštovanja i dostojanstva.

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog istraživanja je ispitati znanja i stavove ispitanika centra "Rudolf Steiner" prema osobama s posebnim potrebama o kojima svakodnevno skrbe.

### **2.1. Problemi**

1. Ispitati postoji li razlika u stavovima zaposlenika ovisno o:
  - a) radnom stažu
  - b) stručnoj spremi
2. Ustanoviti postoje li razlike između očekivanih i dobivenih stavova prema osobama s posebnim potrebama sukladno ispunjenim tvrdnjama.
3. Ispitati jesu li zaposlenici Centra zadovoljni poslom koji svakodnevno obavljaju.

### **2.2. Hipoteze**

S obzirom na navedene probleme, postavljene su sljedeće hipoteze:

- H1. Zaposlenici Centra imaju adekvatnu razinu znanja o osobama s posebnim potrebama.
- H2. Zaposlenici Centra vole posao koji svakodnevno obavljaju.
- H3. Zaposlenici s visokom i višom stručnom spremom manje stigmatiziraju korisnike Centra.



### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Uzorak ispitanika**

U istraživanju je sudjelovalo 40 zaposlenika „Centra za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ u Daruvaru. Podaci su prikupljeni u razdoblju 1. svibnja 2017. do 31. svibnja 2017. godine korištenjem upitnika uz zajamčenu anonimnost prilikom obrade i objave konačnih rezultata.

#### **3.2. Metode istraživanja**

Za prikupljanje podataka korišten je anketni upitnik predviđen samo za potrebe ovog istraživanja i sadrži tri dijela s ukupno 23 pitanja. Prvi dio upitnika odnosi se na opće podatke o ispitanicima (spol, dob, radni staž i radno mjesto, stručna sprema, zadovoljstvo obavljanjem označenog zanimanja u Centru i prisutnost osobe s posebnim potrebama u obitelji). Drugi dio obuhvaća 6 pitanja koja uključuju Likertovu skalu procjene stavova prema odgovorima na navedene tvrdnje o odnosima među društvenim grupama, a treći, također, Likertovu skalu procjene stavova prema odgovorima na 10 navedenih tvrdnji koje izražavaju neke od stavova o osobama s posebnim potrebama.

#### **3.3. Obrada i analiza podataka**

Rezultati su obrađeni deskriptivnim statističkim metodama te grafički prikazani. Za obradu podataka korišten je računalni program Microsoft Excel 2010.

## 4. REZULTATI

U sljedećim poglavljima, sva pitanja iz anketnog upitnika i dobiveni rezultati su prikazani u obliku tablica i grafikona, te označeni pripadajućim brojevima.

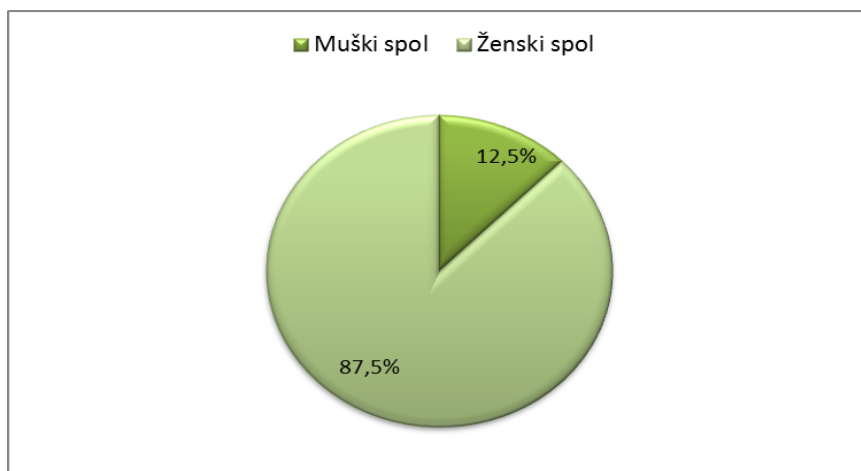
### 4.1. Osnovne informacije o ispitanicima

Prvi dio anketnog upitnika vezan uz ovo istraživanje uključuje osnovne informacije o zaposlenim djelatnicima „Centra za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ koje uključuju:

- spol
- dob
- stručnu spremu
- radno mjesto u Centru
- radni staž u Centru
- zadovoljstvo radom u Centru
- prisutnost osobe s posebnim potrebama u obitelji zaposlene osobe

#### 4.1.1. Spolna struktura ispitanika

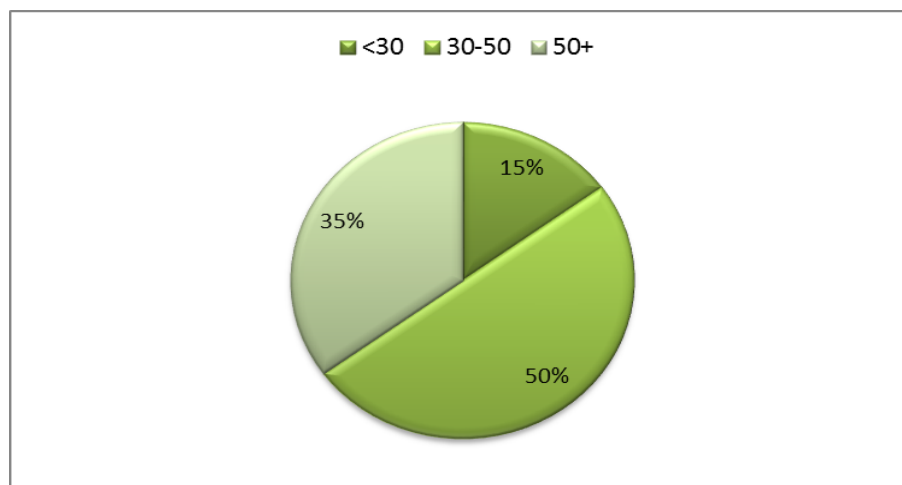
Od ukupnog broja ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju, ukupno je njih 5 (12,5%) bilo muškog spola, dok je 35 (87,5%) bilo ženskog spola (Grafikon 1. )



Grafikon 4.1.1. Struktura ispitanika prema spolu

#### 4.1.2. Struktura ispitanika prema dobi

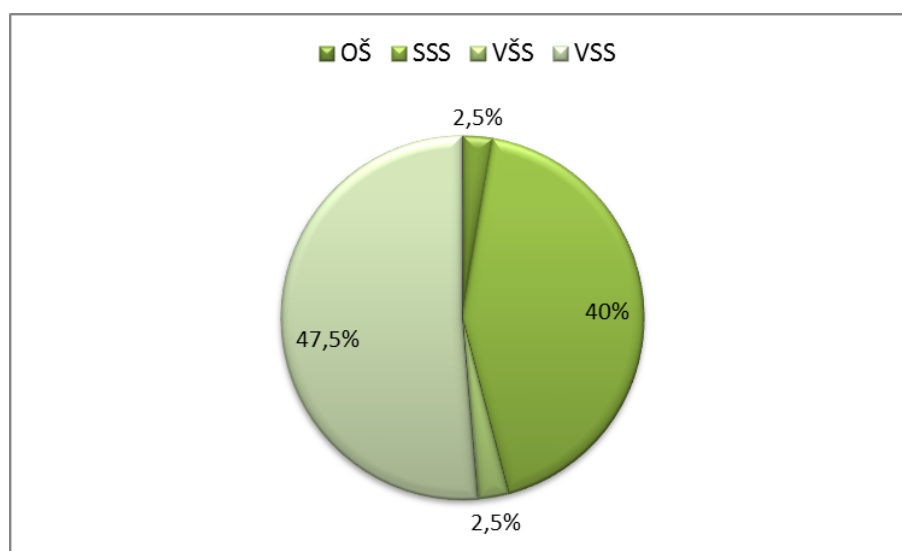
Prema starosnoj dobi, 6 ispitanika (15%) u tom je trenutku bilo mlađe od 30 godina, njih 20 (50%) bilo je između 30 i 50 godina, dok je 14 (35%) bilo starije od 50 godina (Grafikon 2).



Grafikon 4.1.1. Struktura ispitanika prema dobi

#### 4.1.3. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi

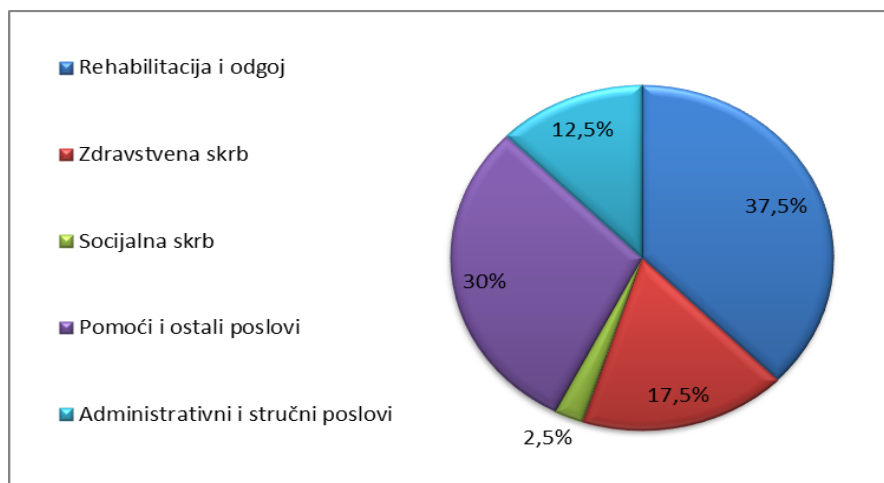
Prema stručnoj spremi, od ukupno 40 ispitanika, 3 (7,5%) ispitanika se nije željelo izjasniti, 1 (2,5%) naveo je završenu osnovnu školu, 16 (40%) srednju stručnu spremu, 1 (2,5%) višu stručnu spremu, a 19 (47,5) visoku stručnu spremu (Grafikon 3).



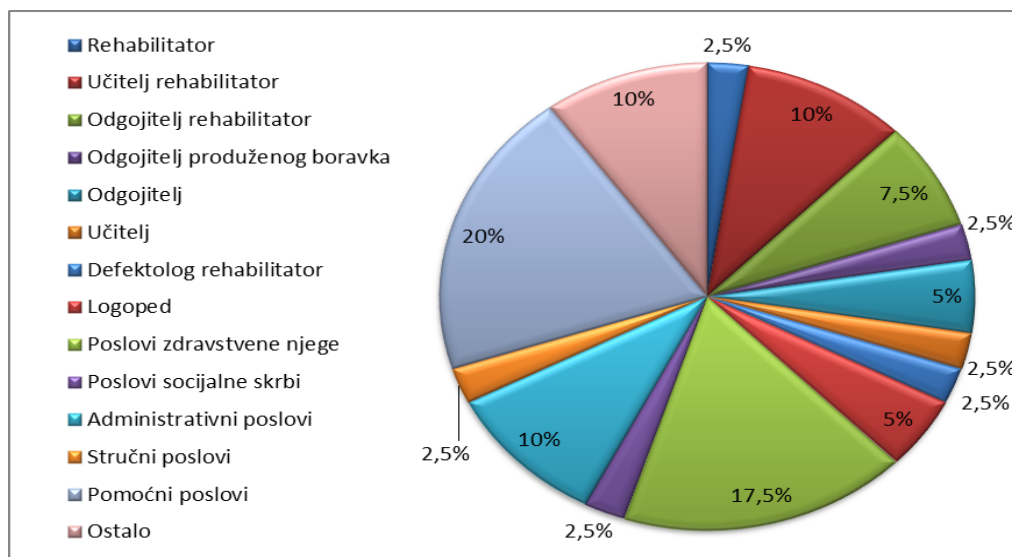
Grafikon 4.1.2. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi

#### 4.1.4. Struktura ispitanika prema radnom mjestu

Od ukupno 40 ispitanika, najzastupljenija kategorija zanimanja u Centru jest ona koja se odnosi na poslove rehabilitacije i odgoja s 37%, zatim slijede pomoćni i ostali poslovi s 30%, zdravstvena skrb s 17%, administrativni i stručni poslovi s 13% i na kraju socijalna skrb s 3% što prikazuje Grafikon 4., dok Grafikon 5. prikazuje podjelu prema zanimanjima zaposlenika.



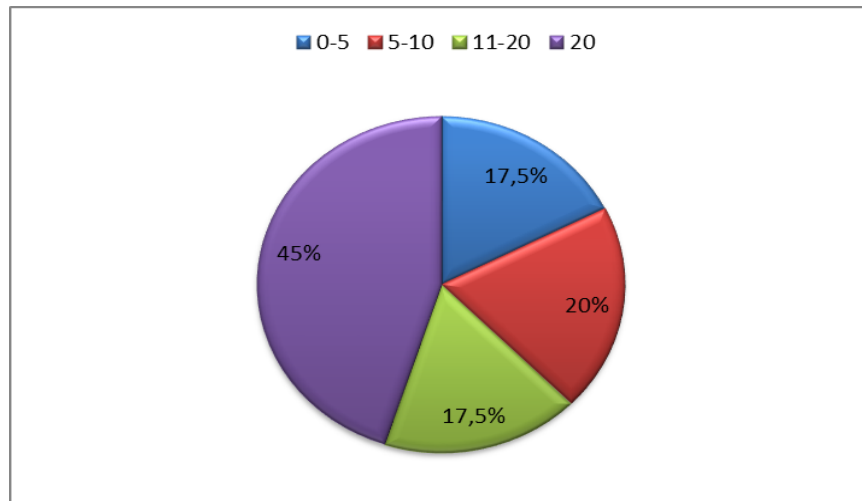
Grafikon 4.1.4a. Struktura ispitanika prema kategoriji zanimanja



Grafikon 4.1.4b. Struktura ispitanika prema radnom mjestu

#### 4.1.5. Struktura ispitanika prema radnom stažu u Centru

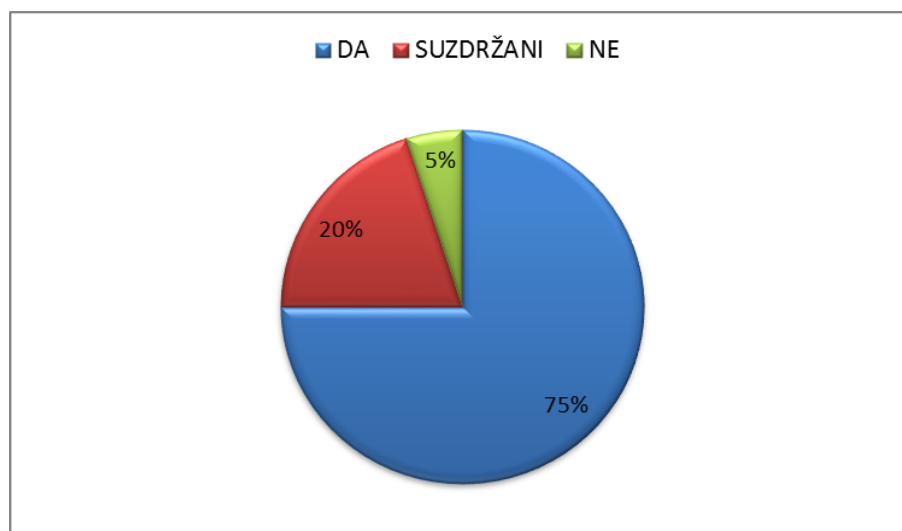
Prema radnom stažu zaposlenika u Centru, njih 7 (17,5%) u Centru radi do 5 godina, 8 (20%) između 5 i 10, 7 (17,5%) između 11 i 20, te 18 (45%) preko 20 godina (Grafikon 6).



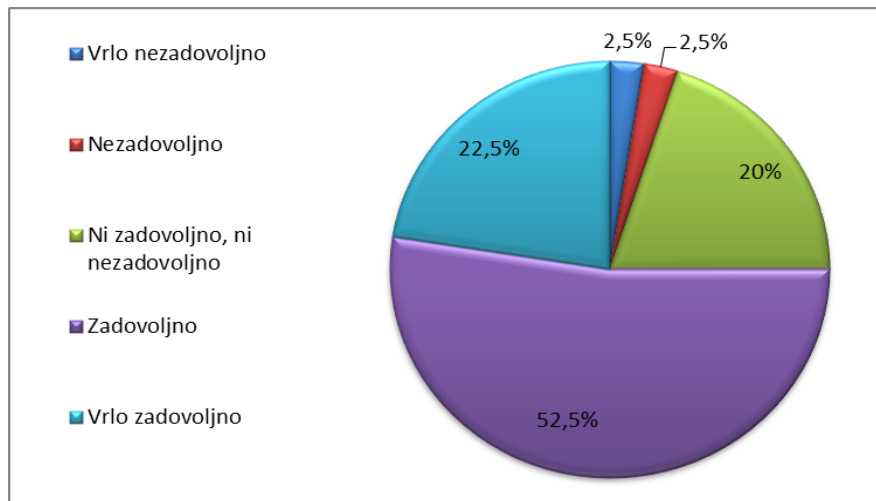
Grafikon 4.1.5. Struktura ispitanika prema radnom stažu

#### 4.1.6. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu radom u Centru

Prema zadovoljstvu radom zaposlenika u Centru, njih 30 (75%) smatra se zadovoljnim, 2 (5%) nezadovoljnim, a 8 (20%) je ostalo suzdržano prilikom odgovora na navedeno pitanje (Grafikon 7). Također, Grafikon 8. Prikazuje detaljniji uvid u zadovoljstvo zaposlenika.



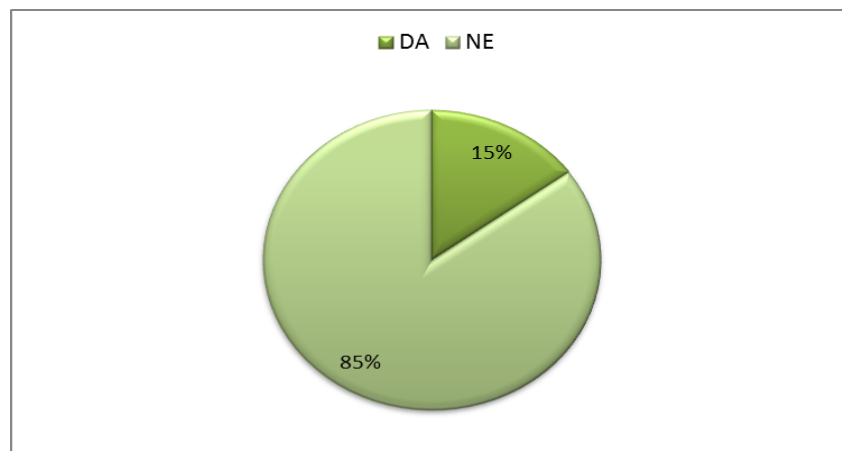
Grafikon 4.1.6a. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu



Grafikon 4.1.6b. Detaljnija struktura ispitanika prema zadovoljstvu

#### 4.1.7. Struktura ispitanika prema prisutnosti osobe s posebnim potrebama u obitelji

Od ukupno 40 ispitanika, njih 34 (85%) u svojoj užoj ili široj obitelji negira prisutnost osobe s posebnim potrebama, dok njih 6 (15%) tu prisutnost potvrđuje (Grafikon 9).



Grafikon 4.1.7. Struktura ispitanika prema prisutnosti osobe s posebnim potrebama u obitelji

## 4.2. Tvrdnje o odnosima među društvenim grupama

Drugi dio anketnog upitnika vezan uz ovo istraživanje uključuje odgovore zaposlenih djelatnika „Centra za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ na ponuđene tvrdnje iz skupine koje se odnose na odnose među društvenim grupama, a one uključuju sljedeće:

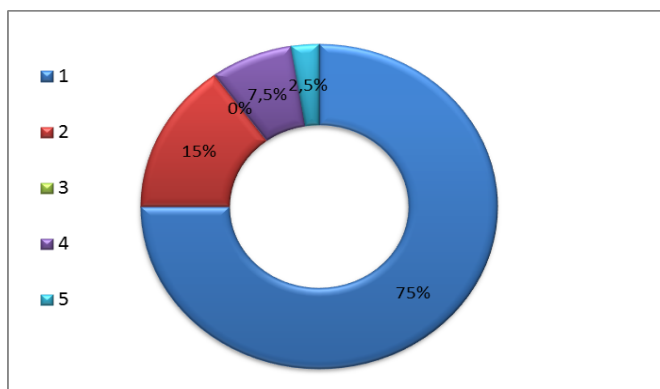
1. Neke grupe ljudi jednostavno vrijede više od drugih
2. Superiorne grupe bi trebale dominirati inferiornim grupama
3. Jednakost društvenih skupina treba biti naš ideal
4. Sve društvene skupine trebaju imati jednake šanse za uspjeh
5. Trebaju se izjednačiti mogućnosti za različite društvene skupine
6. Bilo bi manje problema kada bi se različite grupe jednako tretirale

Također, prilikom odgovaranja na navedenih šest pitanja iz ove kategorije, ponuđena je Likertova skali gdje je ispitanik imao mogućnost samostalnog odabira onog odgovora koji odgovara vlastitoj procjeni o slaganju ili ne s ponuđenom tvrdnjom, pri čemu je, ovisno o ponuđenoj tvrdnji, bilo moguće izabrati između slijedećih odgovora:

- 1 - Uopće se ne slažem
- 2 - Ne slažem se
- 3 - Ne znam
- 4 - Slažem se
- 5 - U potpunosti se slažem

#### 4.2.1. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 1. "Neke grupe ljudi jednostavno vrijede više od drugih"

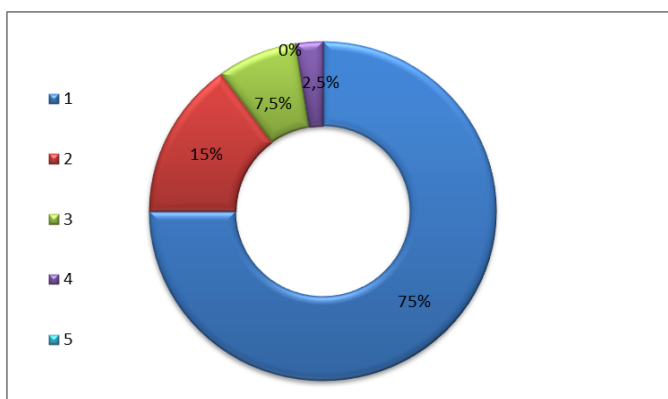
Od ukupno 40 ispitanika, njih 30 (75%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, njih 6 (15%) „ne slaže se“, nijedan ispitanik nije odgovorio „ne znam“, 3 (7,5%) odgovorilo je „slažem se“, a 1 „u potpunosti se slažem“ (Grafikon 10).



Grafikon 4.2.1. Struktura ispitanika prema odgovoru na prvo pitanje iz skupine tvrdnji o odnosima među grupama

#### 4.2.2. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 2. "Superiorne grupe bi trebale dominirati inferiornim grupama"

Od ukupno 40 ispitanika, njih 30 (75%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, njih 6 (15%) „ne slaže se“, 3 (7,5%) odgovorilo je „ne znam“, 1 (2,5%) „slažem se“, a niti jedan ispitanik nije odgovorio „u potpunosti se slažem“ (Grafikon 11).

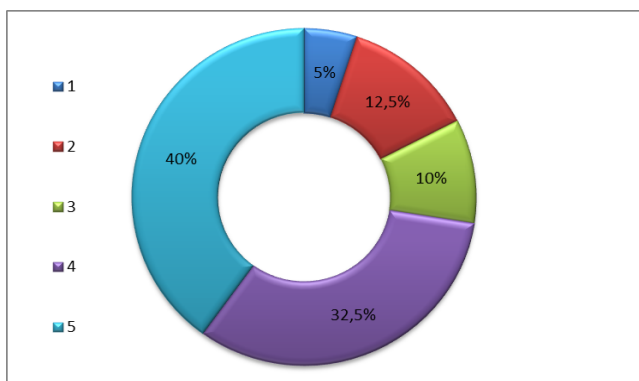


Grafikon 4.2.2. Struktura ispitanika prema odgovoru na prvo pitanje iz skupine tvrdnji o odnosima među grupama



#### 4.2.3. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 3. "Jednakost društvenih skupina treba biti naš ideal"

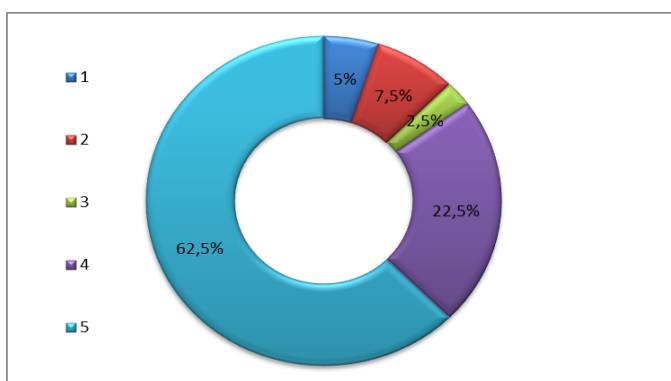
Od ukupno 40 ispitanika, njih 2 (5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, njih 5 (12,5%) „ne slaže se“, 4 (10%) odgovorilo je „ne znam“, 13 (32,5%) „slažem se“, a 16 (40%) ispitanika „u potpunosti se slažem“ (Grafikon 12).



Grafikon 4.2.3. Struktura ispitanika prema odgovoru na treće pitanje iz skupine tvrdnji o odnosima među grupama

#### 4.2.4. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 4. "Sve društvene skupine trebaju imati jednake šanse za uspjeh"

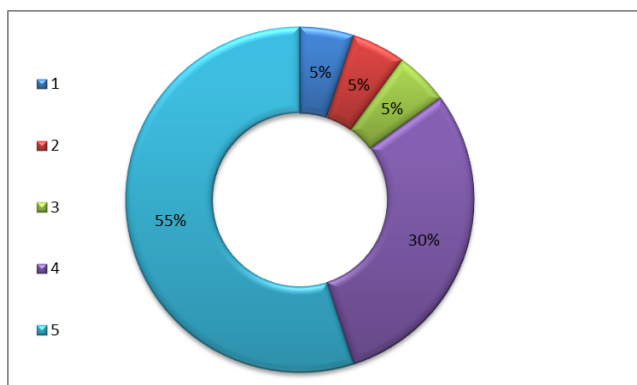
Od ukupno 40 ispitanika, njih 2 (5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, njih 3 (7,5%) „ne slaže se“, 1 (2,5%) ispitanik odgovorio je „ne znam“, 9 (22,5%) „slažem se“, a 25 (62,5%) ispitanika „u potpunosti se slažem“ (Grafikon 13).



Grafikon 4.2.4. Struktura ispitanika prema odgovoru na četvrto pitanje iz skupine tvrdnji o odnosima među grupama

#### 4.2.5. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 5. "Trebaju se izjednačiti mogućnosti za različite društvene skupine"

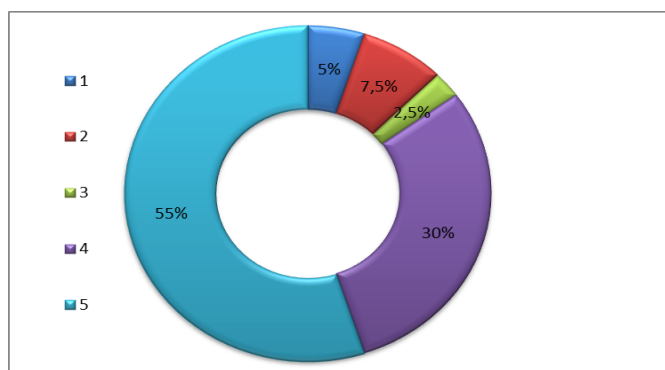
Od ukupno 40 ispitanika, njih 2 (5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 2 (5%) „ne slažem se“, 2 (5%) ispitanika odgovorila su „ne znam“, 12 (30%) „slažem se“, a 22 (55%) ispitanika „u potpunosti se slažem“ (Grafikon 14).



Grafikon 4.2.5. Struktura ispitanika prema odgovoru na peto pitanje iz skupine tvrdnji o odnosima među grupama

#### 4.2.6. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 6. "Bilo bi manje problema kada bi se različite grupe jednako tretirale"

Od ukupno 40 ispitanika, njih 2 (5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 3 (7,5%) „ne slažem se“, 1 (2,5%) ispitanik odgovorio je „ne znam“, 12 (30%) „slažem se“, a 22 (55%) ispitanika „u potpunosti se slažem“ (Grafikon 15).



Grafikon 4.2.6. Struktura ispitanika prema odgovoru na šesto pitanje iz skupine tvrdnji o odnosima među grupama

### 4.3. Tvrdnje o stavovima prema invalidnim osobama

Treći dio anketnog upitnika vezan uz ovo istraživanje uključuje odgovore zaposlenih djelatnika „Centra za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ na ponuđene tvrdnje iz skupine koje izražavaju neke od stavova o osobama s invaliditetom, a oni uključuju sljedeće:

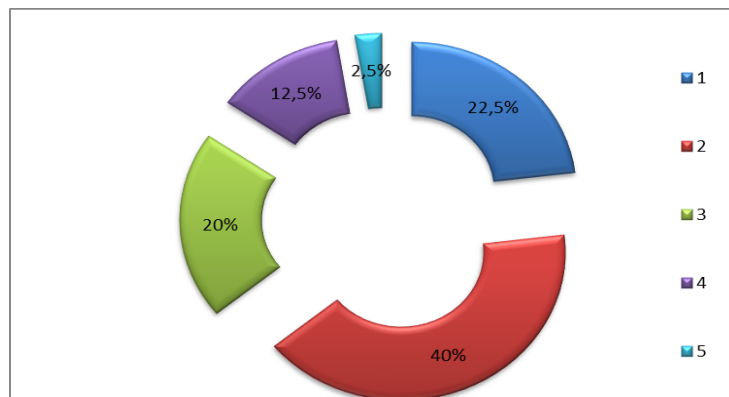
1. Osobe s invaliditetom ne mogu se brinuti same za sebe
2. Osobe s invaliditetom žele više pažnje nego drugi ljudi
3. Osobe s invaliditetom su nezadovoljne sobom
4. Osobe s invaliditetom su razdražljivije od drugih ljudi
5. Osobe s invaliditetom su manje inteligentne od tjelesno normalnih ljudi
6. Osobe s invaliditetom imaju manje samopoštovanja od drugih ljudi
7. Učenici bez oštećenja ne bi se družili sa invalidnim osobama
8. Uključivanje djece sa invaliditetom u redovne škole , dovodi do jačanja tolerancije među učenicima
9. U redovnim školama djeca bi se rugala invalidnim osobama
10. Osobe s invaliditetom su aseksualne

Također, prilikom odgovaranja na navedenih deset pitanja iz ove kategorije, ponuđena je Likertova skala gdje je ispitanik imao mogućnost samostalnog odabira onog odgovora koji odgovara vlastitoj procjeni o slaganju ili ne s ponuđenom tvrdnjom, pri čemu je, ovisno o ponuđenoj tvrdnji, bilo moguće izabrati između slijedećih odgovora:

- 1 - Uopće se ne slažem
- 2 - Ne slažem se
- 3 - Ne znam
- 4 - Slažem se
- 5 - U potpunosti se slažem

#### 4.3.1. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 1. "Osobe s invaliditetom ne mogu se brinuti same za sebe"

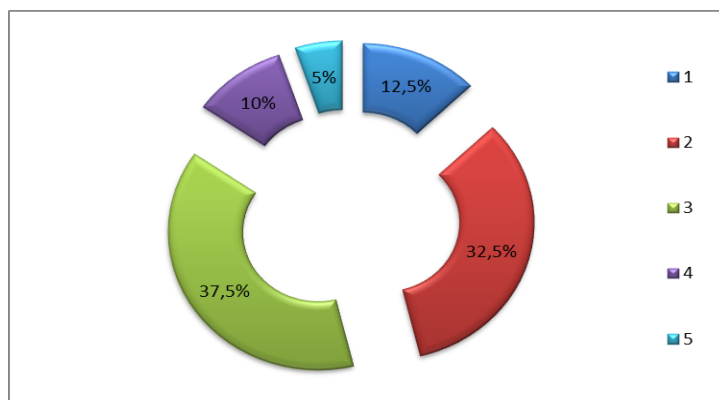
Od ukupno 40 ispitanika, njih 9 (22,5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 16 (40%) s „ne slažem se“, 8 (20%) „ne znam“, 5 (12,5%) „slažem se“, 1 (2,5%) ispitanik „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti (Grafikon 16).



Grafikon 4.3.1. Struktura ispitanika prema odgovoru na prvo pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.2. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 2. "Osobe s invaliditetom žele više pažnje nego drugi ljudi"

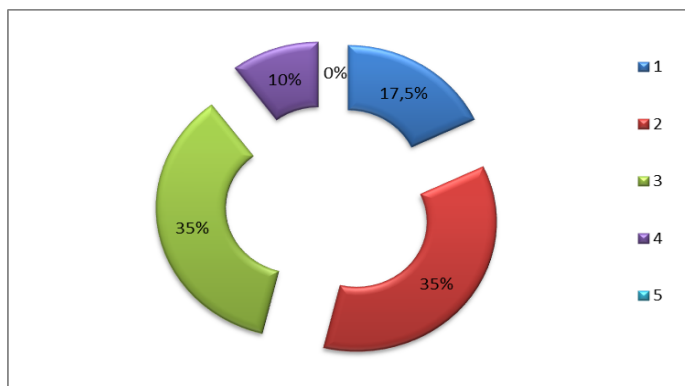
Od ukupno 40 ispitanika, njih 5 (12,5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 16 (32,5%) s „ne slažem se“, 15 (37,5%) „ne znam“, 4 (10%) „slažem se“, 2 (5%) ispitanika „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti (Grafikon 17).



Grafikon 4.3.2. Struktura ispitanika prema odgovoru na drugo pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.3. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 3. "Osobe s invaliditetom su nezadovoljne sobom"

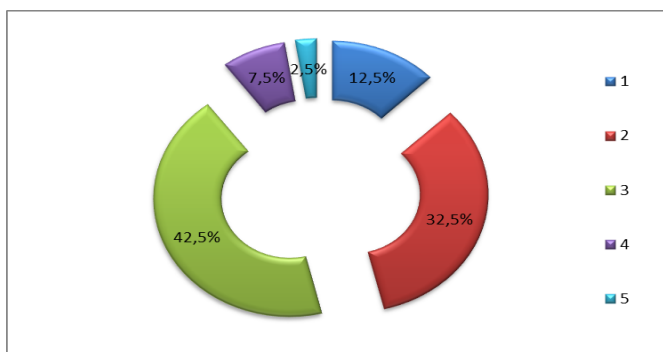
Od ukupno 40 ispitanika, njih 7 (10%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 14 (35%) s „ne slažem se“, 14 (35%) „ne znam“, 4 (10%) „slažem se“, niti jedan ispitanik „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti (Grafikon 18).



Grafikon 4.3.3. Struktura ispitanika prema odgovoru na treće pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.4. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 4. "Osobe s invaliditetom su razdražljivije od drugih ljudi"

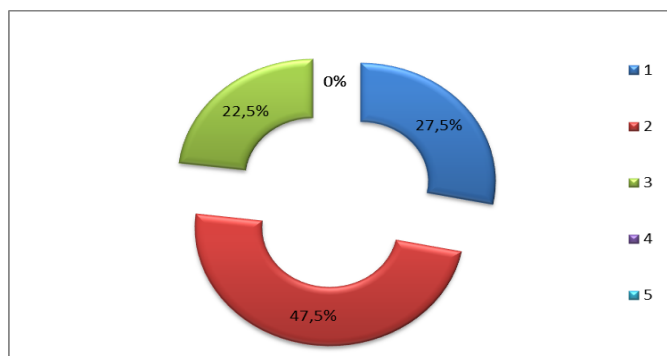
Od ukupno 40 ispitanika, njih 5 (12,5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 16 (32,5%) s „ne slažem se“, 17 (42,5%) „ne znam“, 3 (7,5%) „slažem se“, 1 (2,5%) ispitanik „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti (Grafikon 19).



Grafikon 4.3.4. Struktura ispitanika prema odgovoru na četvrto pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.5. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 5. "Osobe s invaliditetom su manje inteligentne od tjelesno normalnih ljudi"

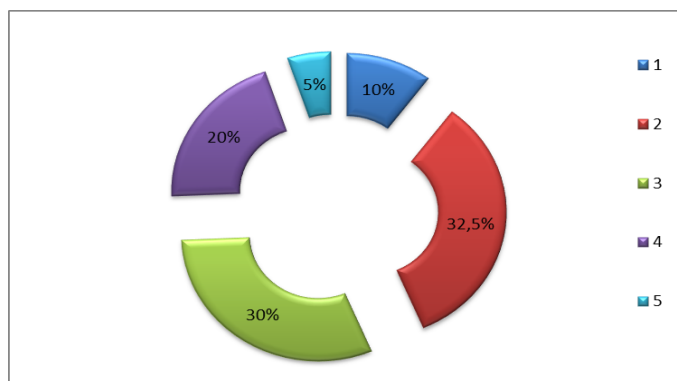
Od ukupno 40 ispitanika, njih 11 (27,5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 19 (47,5%) s „ne slažem se“, 9 (22,5%) „ne znam“, niti jedan ispitanik nije odgovorio „slažem se“, niti „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) nije želio odgovoriti (Grafikon 20).



Grafikon 4.3.5. Struktura ispitanika prema odgovoru na peto pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.6. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 6. "Osobe s invaliditetom imaju manje samopoštovanja od drugih ljudi"

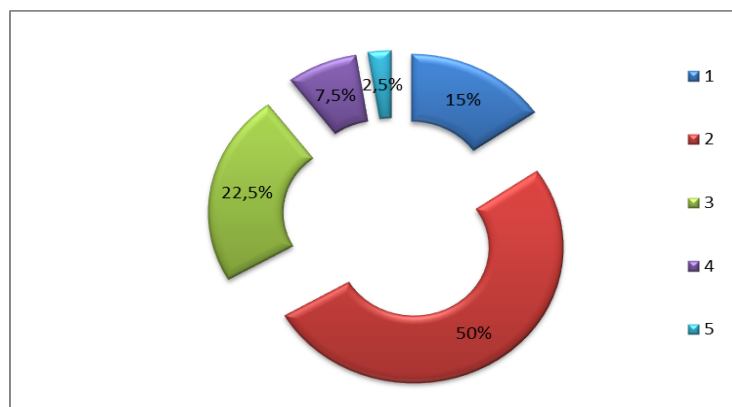
Od ukupno 40 ispitanika, njih 4 (10%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 13 (32,5%) s „ne slažem se“, 12 (30%) „ne znam“, 8 (20%) „slažem se“, 2 (5%) ispitanika „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti (Grafikon 21).



Grafikon 4.3.6. Struktura ispitanika prema odgovoru na šesto pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.7. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 7. "Učenici bez oštećenja ne bi se družili sa invalidnim osobama"

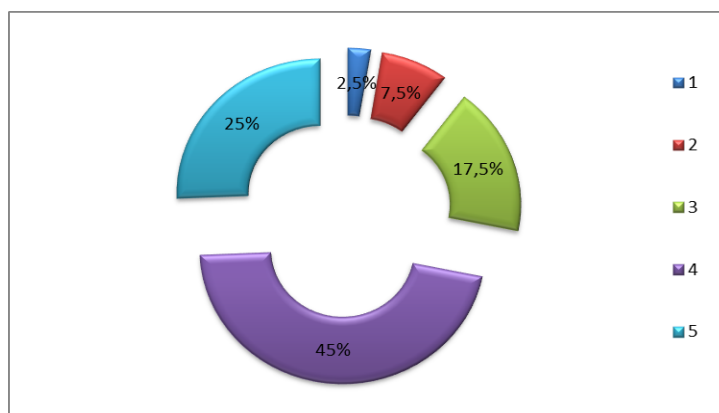
Od ukupno 40 ispitanika, njih 6 (15%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 20 (50%) s „ne slažem se“, 9 (22,5%) „ne znam“, 3 (7,5%) „slažem se“, 1 (2,5%) ispitanik „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti (Grafikon 22).



Grafikon 4.3.7. Struktura ispitanika prema odgovoru na sedmo pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.8. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 8. "Uključivanje djece sa invaliditetom u redovne škole, dovodi do jačanja tolerancije među učenicima"

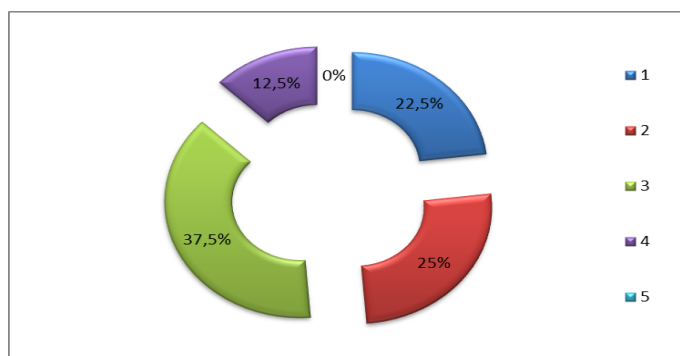
Od ukupno 40 ispitanika, 1 (2,5%) odgovorio je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 3 (7,5%) s „ne slažem se“, 7 (17,5%) „ne znam“, 18 (45%) „slažem se“, 10 (25%) ispitanika „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti (Grafikon 23).



Grafikon 4.3.8. Struktura ispitanika prema odgovoru na osmo pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.9. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 9. "U redovnim školama djeca bi se rugala invalidnim osobama"

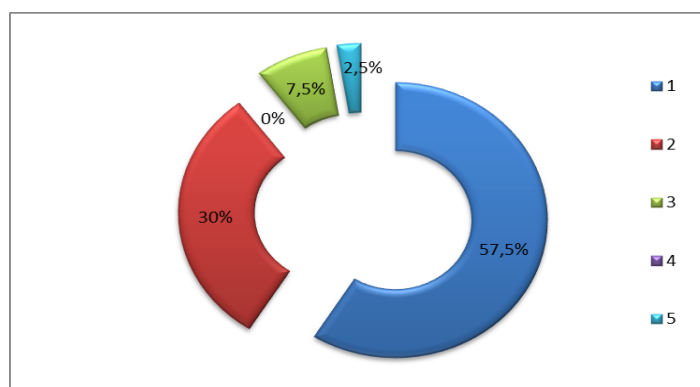
Od ukupno 40 ispitanika, njih 9 (22,5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 10 (25%) s „ne slažem se“, 15 (37,5%) „ne znam“, 5 (12,5%) „slažem se“, niti jedan ispitanik nije odgovorio „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti (Grafikon 24).



Grafikon 4.3.9. Struktura ispitanika prema odgovoru na deveto pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom

#### 4.3.10. Struktura ispitanika prema odgovoru na tvrdnju 10. "Osobe s invaliditetom su asexualne"

Od ukupno 40 ispitanika, njih 23 (57,5%) odgovorilo je kako se „uopće ne slaže“ s navedenom tvrdnjom, 12 (30%) s „ne slažem se“, 3 (7,5%) ispitanika odgovorilo je „ne znam“, niti jedan ispitanik nije odgovorio „slažem se“, 1 (2,5%) ispitanik je odgovorio s „u potpunosti se slažem“, dok 1 (2,5%) ispitanik nije želio odgovoriti na ovo pitanje (Grafikon 25).



Grafikon 4.3.10. Struktura ispitanika prema odgovoru na deseto pitanje iz skupine tvrdnji o stavovima prema osobama s invaliditetom



## 5. RASPRAVA

Za potrebe izrade ovog završnog rada provedeno je istraživanje u „Centru za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ smještenog u gradu Daruvaru tijekom svibnja 2017. godine. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 40 zaposlenika navedenog Centra, odnosno 12,5% ispitanika i 87,5% ispitanica. Većina ispitanika(45%) je zaposlena duže od 20 godina, zatim slijede oni koji su zaposleni između 5 i 10 godina (20%) , zatim zaposlenici s radnim stažem manjim od 5 godina (17,5%) i radnim stažem između 5 i 10 (17,5%).

Istraživanjem se željelo utvrditi postoji li razlika u stavovima prema osobama s posebnim potrebama među zaposlenicima ovisno o radnom stažu i stručnoj spremi te zadovoljstvu poslom koji svakodnevno obavljaju. Anketni upitnik, osim osnovnih podataka o ispitanicima, sadržavao je i dvije kategorije tvrdnji čije su slaganje ili neslaganje ispitanici označili pripadajućim ocjenama, 1 – 5, sukladno Likertovoj skali i vlastitom uvjerenju. Iako je odabir navedenih tvrdnji kojima su označeni odnosi među društvenim grupama i stavovi prema invalidnim osobama mogao biti i drugačiji, rezultati upućuju kako znanje i stavovi zaposlenika nisu potpuno pozitivni kako se moglo očekivati.

Prema rezultatima istraživanja potvrda postavljenih hipoteza izgleda kako slijedi:

H1. Zaposlenici Centra imaju adekvatnu razinu znanja o osobama s posebnim potrebama.

Hipoteza **nije potvrđena**. Istraživanjem su dobiveni podaci kako gotovo **11%** zaposlenih djelatnika nema adekvatna znanja o osobama s invaliditetom što se očituje odgovorima na tvrdnje koje iskazuju vlastite stavove navedenoj skupini. **22,5%** ispitanika nije sigurno jesu li osobe koje posjeduju neki od oblika invalidnosti u mogućnosti biti jednako inteligentne kao i one koje su tjelesno normalne, a **10%** smatra kako uključivanje djece sa invaliditetom u redovne škole ne bi dovelo do jačanja tolerancije među učenicima i manjoj diskriminaciji. Razlog tome vjerojatno proizlazi iz činjenice kako su u Centru, osim stručnjaka iz tog područja, zaposleni i djelatnici iz drugih kadrova koji možda ne posjeduju istu razinu zainteresiranosti kako bi otkrili nešto više o stanju osoba koje su ondje smještene. Također, rezultati mogu ovisiti i o stajalištu same osobe, ukoliko ona ne posjeduje osobu s posebnim potrebama u svojoj obitelji ili ne dolazi direktno u kontakt s navedenom skupinom, može imati pogrešna vjerovanja o njima na osnovi

predrasuda koje kruže, a ne čini se dovoljno kako bi se utvrdila njihova netočnost. Upravo iz navedenih rezultata bilo bi poželjno, u smislu poboljšanja kvalitete skrbi o štićenicima, u Centru kao i svim ostalim oblicima domova koji skrbe o osobama s posebnim potrebama, nastojati educirati svakog zaposlenika kako bi se mogle razbiti predrasude, stvoriti sigurno okruženje gdje će zaposlenici razumjeti o čemu je zapravo riječ i poboljšati se kvaliteta skrbi u globalu.

H2. Zaposlenici Centra vole posao koji svakodnevno obavljaju.

Hipoteza **je potvrđena**. Prema zadovoljstvu radom zaposlenika u Centru, većina, odnosno **75%** osjeća se zadovoljno, 20% je suzdržano, dok je svega 5% nezadovoljno.  $\frac{3}{4}$  zadovoljnih zaposlenih osoba na nekom radnom mjestu smatra se vrlo pozitivnim podatkom koji govori u prilog tome kako je većina osoba ondje zaposlena, zaista željelo taj posao, dok kod ostalih može biti riječ o profesionalnom sagorijevanju nakon dugotrajnog rada, neslaganju s osobljem ili spomenutim predrasudama. Nezadovoljnih zaposlenika se može pronaći na svakom radnom mjestu, a 5% (2 zaposlenika) koji se ne osjećaju zadovoljno ne označava nužno nešto loše u Centru, već osobni stav osobe koji bi se kao takav trebao poštovati.

H3. Zaposlenici s visokom i višom stručnom spremom manje stigmatiziraju korisnike Centra.

Hipoteza **je potvrđena**. Sukladno provedenom istraživanju, dobiveni su rezultati kako zaposlenici s visokom i višom stručnom spremom u Centru pokazuju veću razinu zadovoljstva (80%) radom u usporedbi s zaposlenicima koji imaju završeno osnovnoškolsko obrazovanje i ostalo (50%). Također, 95% visokoobrazovanih zaposlenih osoba ima pozitivne stavove o odnosima društvenih grupa što se očituje odgovorima na tvrdnje koje iskazuju vlastite stavove prema navedenoj skupini dok je kod zaposlenika s završenim osnovnoškolskim obrazovanjem i ostalih taj broj niži (37,5%). Konkretno, može se zaključiti kako su zaposlene visokoobrazovane stekle edukaciju i željele oblik rada s osobama koje posjeduju neki od oblika invalidnosti zbog čega je, očekivano, prisutna viša razina zadovoljstva i znanja nego u onih koji nisu školovani za rad u navedenom području već obavljaju poslove drugačijeg tipa. Navedena manja razina nezadovoljstva zaposlenika ovisi o utjecaju različitih faktora, a ponajviše o osobnom stavu. Za razliku od osobnog stava, znanje i stavove s vremenom je moguće promijeniti kroz raznovrsne edukacije, ali prvenstveno komunikaciju jer ništa ne razbija predrasude tako uspješno kao komunikacija i uspostavljanje pozitivnog odnosa s onima prema kojima su te predrasude upućene.

## 6. ZAKLJUČAK

Od davnina su prisutni stavovi diskriminacije prema svemu što na bilo koji način odudara od onoga što je društvo usvojilo kao normalno. Neovisno o kojem se obliku invalidnosti radi i koliko god se tehnologija razvijala i dalje su prisutni stavovi društva koji utječu na stvaranje raznih oblika prepreka koje mogu otežati aktivno sudjelovanje navedene skupine u društvu.

Ono što može utjecati na stavove jest iskustvo iz razloga što su stav i ponašanje povezani i time utječu i doprinose kvaliteti života. Važno je neprestano prosvjeđivati društvo kako se potrebno usredotočiti na osobu, a ne postojeći invaliditet iz razloga što su svi ljudi jednaki i svaka osoba zaslužuje da se prema njoj tako i postupa. Kroz povijest je prepoznata uloga medicinskih sestara / tehničara za bolesne i nemoćne članove zajednice što se zadržalo još i danas, a osobito je važna u skrbi za osobe s intelektualnim poteškoćama i ostalim oblicima invalidnosti, ne samo u smislu zdravstvene njege, već i u edukaciji i formiranju pozitivnih stavova okoline prema njima.

Jedan od načina kojima je moguće uključivati stanovništvo u rad s osobama s invaliditetom je otvaranje različitih oblika centara usmjerenih prema obrazovanju osoba s određenim oblikom invalidnosti, kao što je „Centar za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ u Daruvaru. Iako je osnovan je još davne 1967. i dalje se zalaže za pružanje usluga djeci s poteškoćama u razvoju i njihovom razvojnem obliku, odraslim osobama s invaliditetom kao i njihovoj obitelji, skrbništvu i udomiteljstvu što je u skladu s Općom Deklaracijom koja i sama govori o tome kako. „**Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima.**“

## 7. LITERATURA

1. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Sestrinstvo. (Online). Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=55559> (31.8.2017.)
2. Ljubičić M, Šare S, Bratović N. Stavovi medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom. Sestrinski glasnik. 2015;2:33-9.
3. Mikić M. Eksplicitni i implicitni stavovi studenata psihologije i sestrinstva prema osobama s invaliditetom (diplomski rad). Osijek: Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku; 2016.
4. Poredoš Lavor D, Radišić N. Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju (stručni rad). Policija i sigurnost. 2012;20:609-15.
5. Vlada Republike Hrvatske. Opća deklaracija o ljudskim pravima. (Online). Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2009\\_11\\_12\\_143.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2009_11_12_143.html) (31.8.2017.)
6. Hrvatski sabor. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. (Online). Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001\\_07\\_64\\_1049.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001_07_64_1049.html) (31.8.2017.)
7. Županijska skupština. Plan za zdravlje i socijalno blagostanje – Izvješće Operativnog plana aktivnosti za 2014. godinu. Rijeka: Zdrava Istra - Istria Sana; 2013.
8. Najman Hižman E, Kancijan S, Leutar Z. Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom Unijom. Soc. ekol. Zagreb. 2008;17;1.
9. Grojzdek L. Nesvjesna diskriminacija u interpersonalnoj komunikaciji – odnosima s osobama s invaliditetom (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu – Filozofski fakultet; 2016.
10. Ratkajec M. Stavovi studenata sestrinstva na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru prema osobama s invaliditetom (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2016.
11. Kelava I. Kvaliteta života osoba s posebnim potrebama koje su u sustavu inkluzije (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2016.
12. Not T. Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. Nova prisutnost. 2008;6(3):339-51.
13. Sedić B. Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2005.
14. Hrvatski savez udruga s intelektualnim teškoćama. Intelektualne teškoće. (Online). Dostupno na: <http://www.savezosit.hr/inelektualne-teskoce/> (31.8.2017.)
15. Tarabić B. N, Tomac P. Intelektualne teškoće - dijagnostika i klasifikacija. Gyrus. 2014;130-3.

16. Bratković D, Rozman B. Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama (pregledni rad). Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2006;42(2);101-12.
17. Bratković D. Podrška osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u ostvarivanju partnerskih odnosa, roditeljstva i drugih prava na području spolnosti. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti; 2011.
18. Udruženje Sove. Bonton ponašanja prema osobama s invaliditetom. (Online) Dostupno na: <http://fprzoi.ba/wp-content/uploads/2014/03/Bonton.pdf> (31.8.2017.)
19. Buljevac M. Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest? (pregledni rad). Rev. soc. polit. 2012;19(3);255-72.
20. Centar za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner Daruvar. Opći akti i primjenjivi propisi. (Online). Dostupno na: <http://www.crsd.hr/katalog-informacija/opci-akti-i-primjenjivi-propisi/> (31.8.2017.)
21. Centar za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner Daruvar. O nama. (Online). Dostupno na: <http://www.crsd.hr/centar/o-nama/> (31.8.2017.)

## 8. SAŽETAK

Cilj ovog završnog rada jest utvrditi razinu znanja i stavove zaposlenika „Centra za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner u Daruvaru“. Glavni cilj odnosi se na istraživanje stavova zaposlenika prema osobama s posebnim potrebama, ovisno o odgovorima na tvrdnje koje podrazumijevaju društvene odnose i osobe s nekim oblikom invaliditeta. Istraživanje je provedeno u „Centra za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner“ u razdoblju mjeseca svibnja tijekom 2017. godine. Korišten je anketni upitnik s 23 pitanja kojeg je ukupno ispunilo 40 zaposlenika. Svima je zajamčena anonimnost, a dobiveni su podaci prikazani u obliku grafova.

Rezultati su pokazali kako gotovo 11% zaposlenih djelatnika ne posjeduje adekvatnu razinu znanja o osobama s invaliditetom sukladno njihovim odgovorima na tvrdnje koje iskazuju vlastite stavove prema navedenoj skupini. Grafičkom analizom rezultata utvrđeno je kako postoje značajne razlike među ispitanicima s obzirom na njihov stupanj obrazovanja pri čemu je visokoobrazovana skupina zaposlenika izrazila veću razinu zadovoljstva i imaju pozitivnije stavove o odnosima društvenih grupa.

Ključne riječi: invaliditet, Centar Rudolf Steiner, stavovi i znanja

## **9. SUMMARY**

The subject of this final work is to determine the level of knowledge and attitudes of the "Rudolf Steiner Center for Education in Daruvar". The main goal is to research employees' attitudes towards people with special needs, depending on responses to claims that involve social relationships and people with some form of disability. The research was conducted at the "Rudolf Steiner Education and Training Center" during the month of May during 2017. A survey questionnaire was used with 23 questions that were filled by 40 employees. Everyone is guaranteed anonymity, and the data is presented in the form of graphs.

The results showed that almost 11% of employees do not have an adequate level of knowledge about persons with disabilities in accordance with their responses to claims that express their own attitudes towards the mentioned group. Graphic analysis of results revealed that there are significant differences among respondents with regard to their level of education, with a highly educated group of employees expressing a higher level of satisfaction and having more positive attitudes about the relationships between social groups.

Key words: disability, Rudolf Steiner Center, attitudes and knowledge

## 10. PRILOZI

### Anketni upitnik

Tema završnog rada: **ZNANJA I STAVOVI ZAPOSLENIKA CENTRA „RUDOLF STEINER“ PREMA OSOBAMA S POSEBNIM POTREBAMA**

Upitnik je anoniman i koristiti će se za izradu završnog rada studentice studija sestrinstva na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru Sanele Petr Hrabrić.

**Molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno i što bliže ponuđenim odgovorima.**

#### 1. SPOL

- a) muško      b) žensko

#### 2. DOB

- a) do 30god.    b) od 30 do 50god.    c) od 50god.

#### 3. STRUČNA SPREMA

- a) osnovna škola   b) srednja škola   c) VŠS   d) VSS   e) ostalo

#### 4. RADNO MJESTO U USTANOVU

---

#### 5. KOLIKO DUGO RADITE U USTANOVU

- a) do 5 god.   b) 5 - 10 god.   c) 10 - 20god.   d) više od 20 god.

#### 6. KOLIKO STE ZADOVOLJNI SVOJIM POSLOM?

- a) vrlo nezadovoljan/a   b) nezadovoljan/a   c) zadovoljan/a   d) vrlo zadovoljan/a   e) suzdržan/a

#### 7. IMATE LI U OBITELJI OSOBU S POSEBNIM POTREBAMA?

- a) da   b) ne



Pred vama se nalaze tvrdnje o odnosima među društvenim grupama zaokružite odgovor u mjeri u kojoj se slažete sa svakom od tvrdnji.

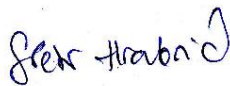
Tvrdnje o odnosima među društvenim grupama	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Neke grupe ljudi jednostavno vrijede više od drugih	1	2	3	4	5
2. Superiorne grupe bi trebale dominirati inferiornim grupama	1	2	3	4	5
3. Jednakost društvenih skupina treba biti naš ideal	1	2	3	4	5
4. Sve društvene skupine trebaju imati jednake šanse za uspjeh	1	2	3	4	5
5. Trebaju se izjednačiti mogućnosti za različite društvene skupine	1	2	3	4	5
6. Bilo bi manje problema kada bi se različite grupe jednako tretirale	1	2	3	4	5

Tvrdnje koje izražavaju neke od stavova o osobama s invaliditetom. Zaokružite odgovor u mjeri u kojoj se VI osobno slažete sa svakom tvrdnjom.

Tvrdnje koje izražavaju neke od stavova o osobama s invaliditetom	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Osobe s invaliditetom se ne mogu brinuti same za sebe	1	2	3	4	5
2. Osobe s invaliditetom žele više pažnje nego drugi ljudi	1	2	3	4	5
3. Osobe s invaliditetom su nezadovoljne sobom	1	2	3	4	5
4. Osobe s invaliditetom su razdražljivije od drugih ljudi	1	2	3	4	5
5. Osobe s invaliditetom su manje inteligentne od tjelesno normalnih ljudi	1	2	3	4	5
6. Osobe s invaliditetom imaju manje samopoštovanja od drugih ljudi	1	2	3	4	5
7. Učenici bez oštećenja se ne bi družili sa invalidnim osobama	1	2	3	4	5
8. Uključivanje djece sa invaliditetom u redovne škole , dovodi do jačanja tolerancije među učenicima	1	2	3	4	5
9. U redovnim školama bi se djeca rugala invalidnim osobama	1	2	3	4	5
10. Osobe s invaliditetom su aсексуалне	1	2	3	4	5

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>25.09.2017.</u>	SANELA PETR HRABRIĆ	

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

SANELA PETR HRABRIĆ

*ime i prezime studenta ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 25.09.2017.

Petr Hrabrić  
*potpis studenta ice*